



## ISQUEMIA MESENTÉRICA EM IDOSO: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO CLÍNICA

Guilherme Assoni Gomes (Apresentador)<sup>1</sup>

Darlan Martins Lara<sup>2</sup>

**Resumo:** A isquemia mesentérica é causada pela diminuição ou interrupção abrupta do fluxo sanguíneo da artéria mesentérica superior ou inferior, que pode ser causada pela oclusão arterial parcial ou completa, em decorrência de trombose ou embolia, vasoconstricção esplênica, trombose venosa ou estrangulamento mecânico de um segmento intestinal. A isquemia mesentérica pode ter consequências graves, levando à necrose intestinal com repercussão sistêmica intensa, acompanhada de sepse e choque, levando ao óbito ou extensa ressecção e consequente síndrome do intestino curto. A forma aguda da isquemia mesentérica tem alta taxa de mortalidade. Os sobreviventes, muitas vezes, constituem um grupo de mutilados ou inválidos intestinais. Apesar dos avanços dos métodos diagnósticos e do conhecimento da sua fisiopatologia, o diagnóstico da isquemia intestinal permanece como eminentemente clínico e o sucesso no tratamento depende, basicamente, do diagnóstico precoce e da intervenção imediata. A relativa ausência de sinais físicos característicos, a incerteza do diagnóstico, a magnitude das operações e eventuais complicações têm contribuído para limitar a experiência e justificar o insucesso do tratamento. O objetivo desse relato é apresentar o quadro clínico de um paciente de 85 anos, previamente portador de constipação crônica, que deu entrada no serviço de emergência no dia 08/08/2018, com um quadro de vômitos, febre, tosse, astenia e dor abdominal. Havia o relato de que o paciente era cronicamente constipado, apresentando dificuldade de evacuar e fezes ressequidas, fato que era tido como normal para ele e familiares. Referiram que há um dia apresentava desconforto abdominal e náuseas, com um episódio de vômito, mas que se preocuparam e o trouxeram à emergência quando os vômitos se intensificaram e começou a apresentar tosse e febre. Paciente apresentava-se taquicárdico, taquipneico, levemente hipotenso, com ausculta pulmonar de estertores creptantes e subcreptantes. Foi internado, solicitados exames laboratoriais e RX de tórax; recebeu o diagnóstico inicial de pneumonia aspirativa, sendo instituídas medidas de reposição hidrossalina, sintomáticos e antibióticos. Quando avaliado pela equipe assistencial da internação observou-se os achados anteriores, associados a um paciente descorado, sonolento, com a pressão arterial de 80x30 mmHg, extremidades frias e com o abdome distendido e difusamente doloroso.

---

<sup>1</sup> Graduando em Medicina, UFFS Campus Passo Fundo, 4ª Fase, guilgomes@hotmail.com

<sup>2</sup> Médico, Mestre em Ciências Médicas, Docente do Curso de Medicina da UFFS Campus Passo Fundo, darlan.lara@uffs.edu.br



Imediatamente foram instituídas medidas de manejo de sepse, instalada droga vasoativa, solicitada transferência para a terapia intensiva e avaliação cirúrgica, pensando em um abdome agudo obstrutivo ou isquêmico. Instalada sonda nasogástrica que evidenciou drenagem de resíduos fecaloides, seguidos de drenagem hemorrágica. Dor abdominal intensificou-se. Levado à laparotomia exploradora e constatada a necrose do território mesentérico, do estômago ao colo transverso. No pós-operatório, evoluiu instabilidade hemodinâmica, ventilação mecânica sob sedoanalgesia e choque refratário, tendo o óbito confirmado em 10/08/2018. Considera-se ressaltar que o diagnóstico clínico é mais importante que os exames diagnósticos, as alterações do exame físico inicial podem ser mínimas e que, na evolução da doença, podem surgir: peritonite, grande dor à palpação, sinais de defesa, rigidez e ausência de ruídos hidroaéreos. Portanto, a isquemia mesentérica deve ser considerada em qualquer paciente com mais de 50 anos de idade com fatores de risco conhecidos ou que desenvolve dor abdominal intensa e de início súbito.

**Palavras-chave:** Isquemia mesentérica. Semiologia. Medicina.

**Categoria:** Ensino

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Formato:** Comunicação oral